

**COMMONWEALTH DE MASSACHUSETTS
DEPARTAMENTO DE CORRECCION
103 DOC 207**

ACOMODACIONES ESPECIALES PARA PRESOS

CONTENIDO

207.01 POLITICA DEL DEPARTAMENTO..... 2

207.02 BARRERAS ARQUITECTONICAS2

207.03 COORDINADORES DEL ACTO DE AMERICANOS CON MINUSVALIAS (ADA)..4

207.04 SOLICITUDES PARA ACOMODACIONES RAZONABLES.....4

207.05 PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES5

207.06 TRASLADOS ENTRE INSTITUCIONES.....5

ADJUNTO A SOLICITUD PARA ACOMODACIÓN(ES) RAZONABLE(S) DE
NECESIDADES ESPECIAL(ES)

ADJUNTO B FORMULARIO DE RESTRICCIONES MEDICAS..... 8

ADJUNTO C MEMORANDA DE APROBACION DE ACOMODACIÓN..... 9

MASSACHUSETTS DEPARTAMENTO DE CORRECCION	DIVISION DE SERVICIOS DE SALUD
ACOMODACIONES ESPECIALES PARA PRESOS	103 DOC 207

PROPOSITO: Esta política está dirigida a tratar las solicitudes de los presos por acomodaciones especiales las cuales pueden caer bajo el Acto de Americanos con Minusvalías (Americans with Disabilities Act, ADA) u otras disposiciones de leyes estatales o federales.

REFERENCIAS: M.G.L. c. 124, §1 (c) y (q)
M.G.L. c. 22, §13A
42 U.S.C.A. §12132

APLICABILIDAD: Presos

ACCESO PUBLICO: Sí

UBICACION: Archivo Central de Políticas del DOC
Oficina del Superintendente
Bibliotecas Legales de Presos
Copia de la Política en Cinta de Audio y Braille para Presos
Visualmente Minusválidos en las Bibliotecas Legales de Presos

PERSONAL RESPONSABLE POR IMPLEMENTACION Y SUPERVISION DE LA POLITICA

- Director de Servicios de Salud
- Director de Administración de Recursos
- Superintendentes
- Diputados de Superintendentes

FECHA DE PROMULGACION: 03/14/2005 **FECHA EFECTIVA:** 04/14/2005

CANCELACION: Esta política cancela todas las declaraciones previas de política del Departamento, boletines, directivas, órdenes, noticias, reglas, o regulaciones que son inconsistentes con esta política.

CLAUSULA DE SEPARACION: Si cualquier parte de esta política es, por cualquier razón, juzgada de ser en exceso de la autoridad del Comisionado, la tal decisión no afectará ninguna otra parte de esta política.

207.01 POLITICA DEL DEPARTAMENTO

1. Es la política del Departamento de asegurar que programas existentes en instituciones y facilidades establecidas bajo la dirección del Comisionado de Corrección, son fácilmente accesibles y usables por presos con necesidades especiales a no ser que tales acomodaciones materialmente impidieran la segura y eficiente operación del programa, presentaran una amenaza a la seguridad individual del preso o del personal, amenazaran la seguridad de la institución/ facilidad correccional, o pudieran de otra manera causar indebida penalidad en la operación de la institución / facilidad.
2. Programas, actividades y servicios operarán en una manera que provea por la completa y no discriminatoria participación de un preso con necesidades especiales en todas las áreas que no amenacen la seguridad de la institución o la seguridad del personal o del preso con necesidades especiales.
3. Presos con minusvalías de audición y/o verbal, y presos que desean comunicarse con partes que tienen tales minusvalías, deberán ser otorgados acceso al Aparato de Telecomunicaciones para los Sordos (Telecommunications Device for the Deaf, TDD) o equipo comparable. Teléfono con control de volumen deberá también estar disponible para los presos con impedimentos auditivos.
4. Cualquier preso que clama una necesidad especial debido a estado físico o mental, que se traduce a una limitación o impedimento en actividades diarias, ya sea como una minusvalía bajo el Acto de Americanos con Minusvalías o no, debería ser considerado para una acomodación razonable para la limitación o impedimento.

Al momento de recibir de un preso una Solicitud por Acomodación Razonable, el Superintendente revisará la solicitud del preso dentro de un tiempo razonable y otorgará, modificará o negará la solicitud, estableciendo los fundamentos para su decisión. Factores a ser considerados incluyen seguridad (safety/security), alternativas disponibles y/o costos asociados con la solicitud. Un/a preso/a que presenta una Solicitud por Acomodación Razonable de Necesidad(es) Especial(es) debe estar de acuerdo expresamente de cooperar con la institución en el manejo de su solicitud, lo cual incluye pero no está limitado al acuerdo de ser entrevistado y/o examinado por personal apropiado de la institución o médico en un esfuerzo para resolver la solicitud. El rechazo de un/a preso/a para expresamente estar de acuerdo a tal cooperación puede resultar en la total negación de su Solicitud por Acomodación Razonable.

207.02 BARRERAS ARQUITECTONICAS

1. Es la política del Departamento, de acuerdo a las Leyes Generales de Massachusetts (M.G.L.) Capítulo 22, Sección 13A, de asegurar que instituciones/ facilidades nuevas son construidas de una manera de ser accesible y usable por presos/as minusválidos/ as.

2. Todos los planes para una nueva institución/ facilidad correccional y planes para renovación de existentes instituciones /facilidades correccionales deberán cumplir con las regulaciones como requerido del Código de Construcción de Massachusetts y el Consejo de Barreras Arquitectónicas, y hasta el grado en que tal cumplimiento es consistente con requisitos esenciales de seguridad. El Director de Administración de Recursos será responsable por supervisar cumplimiento con estas disposiciones.
3. El Departamento seguirá el objetivo de proveer un ambiente libre-de-barrera en todas las instituciones/ facilidades correccionales. Cada Superintendente está requerido de conducir una auto-evaluación de su facilidad y sus programas. Cada Superintendente deberá desarrollar un plan que incluirá pero no está limitado a:
 - a. La disponibilidad asideros en duchas, baños y lavatorios en aquellas áreas ocupadas y usadas por presos físicamente minusválidos, como descrito en las M.G.L. Capítulo 22, Sección 13A.
 - b. El uso de procedimientos del Departamento de Clasificación para explorar opciones, tales como el traslado a una institución más apropiada o a una unidad dentro de una institución, la cual puede estar mejor equipada para tratar las necesidades de una minusvalía particular. El director de Servicios de Salud será responsable por asegurar que personal de clasificación es familiar con esta política y con los asuntos presentados por presos con necesidades especiales.
 - c. Asignamientos de presos a alojamiento en áreas que no pongan indebida presión sobre ellos debido a su minusvalía (Ej., personas con serios problemas del corazón, piernas artificiales, etc. deberían ser normalmente alojadas en un corredor bajo o piso bajo cuandoquiera que sea práctico y una orden médica así lo requiera).
 - d. La disponibilidad de rampas, elevadores, o elevadores de sillas, dondequiera que sea practicable, para aquellas áreas autorizadas las cuales serían inaccesibles de otra manera a presos minusválidos. Tales áreas autorizadas pueden incluir, pero no están limitada a:
 - i. Salas de Clases
 - ii. Salas de Visitas
 - iii. Unidad de Servicios de Salud
 - iv. Comedor
 - v. Areas de Recreo
 - vi. Areas de Trabajo
 - vii. Capillas

207.03 **COORDINADORES DEL ACTO DE AMERICANOS CON MINUSVALIAS (ADA)**

1. El Director de Servicios de Salud está designado como el Coordinador ADA del Departamento por el propósito de coordinar y supervisar actividades y procedimientos relacionados a acomodaciones especiales y acceso a programas para preso con minusvalías para todo el departamento.
2. El Diputado Superintendente de Tratamiento o, en facilidades con un solo Diputado, el Diputado del Superintendente, está designado como el Coordinador ADA de la Institución por el propósito de coordinar y supervisar actividades y procedimientos relacionados a acomodaciones especiales y acceso a programas para presos con minusvalías en cada facilidad correccional incluyendo, pero no limitado a lo siguiente:
 - a. asegurar el asignamiento de individuos apropiadamente capacitados para asistir delincuentes minusválidos que no pueden de otra manera ejercer funciones básicas de vida; y
 - b. asegurar que se provea educación, equipamiento y facilidades, y el soporte necesario a presos con minusvalías para ejercer cuidado-de-sí-mismos y de higiene personal en un ambiente razonablemente privado.

207.04 **SOLICITUDES PARA ACOMODACIONES RAZONABLES**

1. La solicitud de un preso por acomodación razonable puede ser iniciada en ya sea cualquiera de estos dos caminos: (a) por pedido a o del personal médico por una acomodación médicamente prescrita, o (b) llenando un formulario de Solicitud para Acomodación Razonable de Necesidad Especial (Adjunto A).
2. Sí personal médico determina que una acomodación médicamente prescrita es justificada, él/ ella deberá comunicar la orden médica al Coordinador ADA de la institución a través del Formulario de Restricción Médica (Adjunto B) de acuerdo a la política 103 DOC 630 y deberá entrar la orden en “Restricciones/ Limitaciones/ Necesidades Especiales de la sección “Restricciones Médicas” dentro del Módulo Médico IMS.

Bajo ninguna circunstancia personal correccional sustituirá su juicio por aquel de personal médico donde acomodaciones médicas han sido prescritas Acomodaciones médicamente prescritas pueden ser revisadas sólo para resolver preocupaciones de seguridad (safety/security) institucional. Si una acomodación médicamente prescrita requiere una modificación bajo estas circunstancias, el Coordinador ADA de la Institución notificará al personal médico de las preocupaciones de seguridad de tal manera que personal médico pueda apropiadamente modificar la acomodación prescrita.

3. Cuando una solicitud por acomodación razonable es iniciada por el preso llenando el formulario de Solicitud para Acomodación Razonable de Necesidad(es) Especial(es), el formulario debería ser presentado directamente al Coordinador ADA Institucional. El Coordinador ADA de la Institución evaluará la acomodación solicitada para determinar si

presenta preocupaciones de seguridad, si fundamentalmente altera la naturaleza del servicio, programa o actividad, si crearía una indebida carga financiera, y, si es necesario, si existen modos alternativos posibles de acomodar la necesidad especial. Al hacer estas determinaciones el Coordinador ADA Institucional consultará con el apropiado personal correccional, médico y /o de salud mental.

4. Un preso solicitando una acomodación razonable de necesidad(es) especial(es), ya sea a través de personal médico o directamente al Coordinador ADA Institucional, debe expresamente acordar por escrito de cooperar con la institución en el manejo de su solicitud. Cooperación incluirá, pero no está limitada a, estar de acuerdo a ser entrevistado y/ o examinado por personal institucional o médico apropiado en un esfuerzo para resolver la solicitud. La negativa de un preso de acordar a tal cooperación puede resultar en la total negación de su Solicitud por Acomodación Razonable. Más aún, un preso que rehúsa cooperar en el manejo de una solicitud por acomodación a través de personal médico deberá firmar un formulario de rechazo de tratamiento médico.
5. Al momento de aprobación de una acomodación razonable, indiferente de como la solicitud fue iniciada, el Coordinador ADA de la Institución preparará y enviará un Memorándum de Aprobación de Acomodación (Adjunto C) al preso que concierne y distribuirá copias como indicado en el formulario y a quienquiera que el Coordinador ADA de la Institución considere necesario para implementar apropiadamente la acomodación. Además, al momento de recibir el Memorándum, el Administrador de Servicios de Salud entrará una breve pero informativa descripción de la(s) acomodación(es) en “Restricciones/ Limitaciones/ Necesidades Especiales en la sección “Restricciones Médicas” del Módulo Médico IMS.

207.05 PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES

El Superintendente de cada facilidad será responsable por desarrollar e implementar procedimientos institucionales de acuerdo a esta política. Tales procedimientos deberán incluir como mínimo:

- a. una descripción del proceso usado para identificar nuevas admisiones con acomodaciones aprobadas existentes y a implementar /modificar aquellas acomodaciones prontamente;
- b. una descripción del proceso para comunicarse con el personal, a través de los turnos, acerca de acomodaciones aprobadas que puedan tener responsabilidad de implementarlas; y
- c. una designación de las localidades donde los presos pueden obtener el formulario de Solicitud para Acomodación Razonable (Adjunto A).

207.06 TRASLADOS ENTRE INSTITUCIONES

1. El Superintendente de cada facilidad deberá desarrollar procedimientos escritos para

asegurar que los archivos escritos y automatizados de todas las admisiones a la facilidad son revisados por acomodaciones aprobadas como parte del proceso de admisión. Además, el procedimiento de admisión de la facilidad deberá incluir un mecanismo por el cual el Coordinador ADA de la Institución, o el comandante del turno durante las horas no hábiles, es notificado de la llegada de presos con acomodaciones aprobadas o revisa la(s) seccione(s) aplicable(s) en IMS para determinar tal llegada.

2. Pendiente la revisión por el personal médico de la institución que recibe, todas las acomodaciones médicas prescritas que fueron aprobadas en la facilidad que envía deberán ser mantenidas en la facilidad que recibe, sujetas a cualquier ajustamiento hecho como resultado del proceso de indagación médica inicial. Al momento de revisarlas, si el personal médico determina que una modificación o discontinuidad de la acomodación médicamente prescrita es necesaria, él/ ella deberá dirigir tales cambios al Coordinador ADA de la Institución de acuerdo a los procedimientos aquí expuestos en 103 DOC 207.04(2).

Bajo ninguna circunstancia personal correccional en la facilidad que recibe sustituirá su juicio por aquella del personal médico donde una acomodación médica ha sido prescrita en la facilidad que envía. Acomodaciones médicamente prescritas pueden ser revisadas por el Coordinador ADA de la Institución en la institución que recibe solamente de acuerdo hasta el punto permitido en la Sección 207.04(2).

3. Pendiente una revisión por el Coordinador ADA Institucional de la facilidad que recibe, todas las otras acomodaciones, otras que aquellas médicamente prescritas, que fueron aprobadas en la facilidad que envía deberán ser mantenidas hasta donde sea posible dado el nivel diferente de seguridad, reglas y requerimientos de la institución que recibe. Al momento de la revisión, el Coordinador ADA de la Institución en la facilidad que recibe puede alterar la acomodación en una manera consistente con la Sección 207.04(3) basado en factores o condiciones en aquella facilidad. Al hacer esto, el Coordinador ADA Institucional debería consultar con el personal correccional apropiado, médico y/o de salud mental.

NOTA: El Departamento de Corrección no es responsable por ningún error en la traducción de este documento. Para propósitos legales solamente la versión promulgada en inglés es válida.

DOC207Span06

COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
DEPARTAMENTO DE CORRECCION

Solicitud para Acomodación Razonable De Necesidad(es) Especial(es)

Nombre del Preso: _____ #

Institución:

Describa su necesidad especial:

¿Cómo limita sus actividades diarias esta necesidad especial?

¿Que acomodación(es) está usted solicitando para su necesidad especial?

Yo expresamente acuerdo a cooperar en el manejo de mi solicitud, incluyendo pero no limitado a, acuerdo a ser entrevistado y/o examinado por personal de la institución y/o médico, como sea apropiado.

Nombre (con letra) Imprenta

Firma

Fecha

Recibido por:

Nombre (con letra) Imprenta

Firma del Empleado

Fecha

Por favor envíe la forma completada al: Diputado Superintendente en su institución

Para ser completado por el Diputado Superintendente:

Solicitud para acomodación de necesidad especial recibida en:

Date

Personal médico ha sido consultado con respecto a la solicitud (marque con círculo una): SI NO

_____/_____/_____
Fecha

Nombre del Personal Médico Consultado

Una orden médica existe concerniente a la necesidad especial del preso: SI (por favor adjúntela) NO

Solicitud para acomodación de necesidad especial es: Otorgada (); Modificada (); Negada ()

Fundamentos para la decisión:

Firma:

Diputado Superintendente, Coordinador ADA Institucional

Fecha

FORMULARIO DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS MEDICOS
RESTRICCIONES MEDICAS

NOMBRE	ID #	INSTITUCION F.D.N.
<p align="center">FECHA</p>		

A: _____
(DESIGNADO DEL D.O.C.)

El arriba mencionado preso ha sido determinado tener las siguientes necesidades / restricciones debido a una actual condición médica:

<u>TIPO</u>	<u>FECHA</u>	<u>(DE)</u>	<u>(A)</u>
ESTATUS NO TRABAJO	_____	_____	_____
ESTA. TRABAJO LIVIANO	_____	_____	_____
CAMA BAJA	_____	_____	_____
EQUIPO ESPECIAL (DESCRIBA ABAJO)	_____	_____	_____
OTRO (DESCRIBA ABAJO)	_____	_____	_____

RESTRICCIONES EN TRANSPORTACION:

TIPO RESTRINGIDORES MODIFICADOS:

SEDAN:	_____	_____
FURGON PARA SILLA DE RUEDAS:	_____	_____

RAZON MEDICA:

PRESENTADA POR: _____ FECHA: _____ HORA: _____
 MD/PA/NP

REVISADA POR: _____ FECHA: _____ HORA: _____
 HSA

APROBADA POR: _____ FECHA: _____ HORA: _____
 DIRECTOR MEDICO DEL SITIO

REVISADA POR: _____ FECHA: _____ HORA: _____
 DIPUT.SUPER, COORD.ADA

(ORIGINAL EN ARCHIVOS MEDICOS DESPUES DE APROBACION)
 (COPIA AL DESIGNADO DE DOC)

A: PRESO _____ ID# _____

DE: _____, Diputado Super. IAC

RE: Acomodaciones Razonables/ Necesidades Especiales

FECHA: _____

Sea notificado que el arriba mencionado preso está autorizado para la(s) siguiente(s) acomodación(es) especial(es) debido a limitación o impedimento de una o más actividades vitales.

LIMITACIONES

Fechas

- | | | |
|--|---|--|
| <p>1. <u>Programa Trabajo:</u>
 () No Trabajo
 () Trabajo liviano
 () No Maquinaria Pesada/Alturas
 () Otra _____</p> | <p><u>De</u>

 _____</p> | <p><u>A</u>

 _____</p> |
| <p>2. <u>Actividad Física:</u>
 () Dificultad Ambulatoria
 () Aparato Prostético
 () Otro _____</p> | <p><u>De</u>

 _____</p> | <p><u>A</u>

 _____</p> |

NECESIDAD ESPECIAL/ ACOMODACIONES:

- | | | |
|--|---|--|
| <p>1. <u>Alojamiento Especial:</u>
 () Proximidad Cercana H.S.U.
 () Cama H.S.U.
 () Nivel Piso
 () Otra _____</p> | <p><u>De</u>

 _____</p> | <p><u>A</u>

 _____</p> |
| <p>2. <u>Acceso Minusvalía:</u>
 () Silla Rueda
 () Celda Minusválido
 () Cama Baja
 () Otro (Ej. Visual, Auditiva) _____</p> | <p><u>De</u>

 _____</p> | <p><u>A</u>

 _____</p> |
| <p>3. <u>Artículo Especial (Describe Abajo):</u>
 () Epi-pen _____
 () _____
 () _____</p> | <p><u>De</u>

 _____</p> | <p><u>A</u>

 _____</p> |

RESTRICCIONES TRANSPORTACION:

De

A

() **Restringidor(es) Modificado(s) debido a:** _____

() **Sedán** _____

() _____

() **Furgón para Silla de Ruedas** _____

COMENTARIOS:

**COPIA: Director, Servicios de Salud
Superintendente
Diputado Superintendente de Operaciones
Director de Seguridad
Comandantes de los Turnos, 7-3, 3-11, 11-7
Administrador Servicios de Salud**

**Oficial Institucional de Asignamientos
Propiedad Oficial a Cargo.
Oficial Unidad de Alojamiento
Archivo del Preso de Seis Partes
Archivo**